

peut rester latente pendant toute la vie du malade, et d'autre part, la constatation d'une péricardite chez un tuberculeux n'implique pas forcément que celle-ci est de nature tuberculeuse, car la péricardite simple peut survenir dans de semblables conditions ; le caractère hémorrhagique de l'épanchement, a une valeur diagnostique incontestable, mais non pas absolue.

Il n'y a vraiment que la présence du bacille de Koch, dans le liquide épanché (Weigert) ou dans les exsudats péricardiques, qui permet d'établir le diagnostic d'une façon ferme, mais cette constatation est rare.

Cliniquement, la maladie veut être cherchée, et le diagnostic ne s'impose jamais ; cependant on devra y penser, lorsque chez un tuberculeux, surviendront de l'œdème des membres inférieurs, et des phénomènes asystoliques sans cause appréciable (Letulle).

Traitement. — Il est purement symptomatique : si l'abondance de l'épanchement menace la vie du malade, la paracentèse du péricarde s'impose, mais l'épaisseur des exsudats membraneux rend souvent difficile la pénétration du trocart jusqu'à la couche liquide. Dans le cas d'épanchement hémorrhagique, Mathieu conseille de ne faire qu'une évacuation partielle pour éviter la décompression rapide qui pourrait causer de nouvelles ruptures vasculaires et des hémorragies abondantes.

Il va sans dire que la tuberculose sera traitée par les moyens ordinaires, et que l'état général du malade sera relevé par les toniques, les phosphates, l'arsenic ou le cacodylate de soude, ainsi que par une alimentation réparatrice.

HYDROPÉRICARDE

Définition. — L'hydropéricarde, ou *hydropisie du péricarde*, est caractérisé par la présence dans la cavité péricardique, d'une sérosité non inflammatoire due à la transsudation du sérum sanguin ; c'est toujours un accident secondaire, analogue à l'hydrothorax, mais beaucoup plus rare ; de plus, c'est souvent un phénomène agonique, et il est peu d'autopsies où l'on ne rencontre plus ou moins de sérosité dans le péricarde ; dans ce cas elle est causée par la stase et la transsudation des veines du péricarde.

Étiologie. — L'hydropéricarde ressortit de causes générales et de causes locales ou d'ordre mécanique.

1° Parmi les causes générales, il faut signaler toutes les dyscrasies hydrémiques : le mal de Bright, les cachexies palustre, tuberculeuse,

etc. ; dans ce cas, l'hydropéricarde n'est que la manifestation locale d'une hydropisie généralisée et peut coïncider avec une ascite, un hydrothorax.

2° Les causes mécaniques sont celles qui entravent la circulation de retour, élèvent la tension veineuse, et provoquent la stase, d'où transsudation du sérum sanguin : telles sont les cardiopathies chroniques et particulièrement celles du cœur droit consécutives à l'emphysème, à la sclérose du poumon, etc., qui ralentissent la circulation veineuse générale, et par suite celle du myocarde et du péricarde.

Certaines tumeurs du médiastin, les tumeurs du cœur et du péricarde : cancer, tuberculose, en comprimant les rameaux veineux peuvent déterminer l'hydropisie du péricarde.

Anatomie pathologique. — La quantité de liquide épanché varie entre 100 et 1.000 grammes ; les épanchements sont très exceptionnels au-dessus de ce dernier chiffre. En général, c'est un liquide clair, limpide, citrin, quelquefois rouge brun par la présence de l'hématine ou du sang (dans le mal de Bright, le cancer, la tuberculose du péricarde), dans d'autres circonstances, il contient en suspension de nombreux flocons fibrineux ; sa réaction est alcaline. Sa composition est analogue à celle du sérum sanguin, avec moins d'albumine (3 pour 96 d'eau) ; on y a décélé la présence de l'urée, de l'acide urique, de la cholestérine.

La séreuse péricardique est pâlie, lavée, amincie, et un peu grisâtre. Le tissu graisseux sous-péricardique est infiltré ; au-dessous, le myocarde est pâle, macéré.

Symptômes. — Lorsque la quantité de liquide épanché est peu considérable, l'affection ne détermine aucun trouble appréciable et reste méconnue. Au contraire, en cas d'épanchement abondant, les symptômes sont ceux de la péricardite avec épanchement ; toutefois on n'observe ni douleur précordiale, ni fièvre, ni dyspnée appréciable ; tout au plus lorsque l'affection s'est établie rapidement, peut-on rencontrer de la gêne respiratoire, des palpitations et une sensation de gêne précordiale ou de constriction thoracique.

Les signes physiques sont les mêmes que ceux de l'épanchement péricardique : on note l'augmentation de la matité précordiale, la voussure au devant du cœur, la disparition ou tout au moins l'affaiblissement du choc de la pointe, l'atténuation extrême des bruits du cœur ; enfin, en plus de ces signes imputables à l'hydropéricarde, on trouvera d'autres symptômes très variables suivant les cas, dépendants de la maladie cause de l'hydropéricarde : mal de Bright, les cachexies : tuberculeuse, cancéreuse, palustre, etc. ; de même on ren-

contrera encore des signes d'hydropisie dans d'autres séreuses : ascite, hydrothorax, nés comme l'hydropéricarde sous la même influence hydropigène.

Diagnostic. — Il demande pour être établi, d'une part les signes d'un épanchement dans le péricarde sans les symptômes habituels de la péricardite vraie, et d'autre part la coïncidence d'une anasarque, ou d'une hydropisie passive dans d'autres séreuses, le tout survenant dans le cours d'une maladie hydropigène telle que les néphrites, dans les états cachectiques, etc.

Pronostic. — Il découle presque exclusivement de la maladie causale de l'hydropéricarde et sera particulièrement grave s'il dépend des néoplasies (cancer, sarcome, tubercules) du péricarde ; par lui-même l'hydropéricarde aggrave encore le pronostic, lorsque par son abondance il provoque une vive dyspnée, de la cyanose, de la suffocation.

Traitement. — Avant tout, le traitement doit être celui de l'affection primitive : tuberculose, maladie de Bright, etc. ; quant à l'épanchement péricardique, il sera combattu par les révulsifs locaux, les diurétiques, les purgatifs, et par la paracentèse si le liquide épanché est très abondant. Un traitement général destiné à soutenir les forces du malade devra compléter la médication entreprise. Malgré tout, on sera difficilement maître de l'épanchement, car il a une tendance inévitable à se reproduire, tant que la cause première de son apparition persiste au même degré chez le malade.

HÉMOPÉRICARDE

L'hémopéricarde est l'épanchement de sang dans la cavité du péricarde ; c'est un phénomène purement passif, bien distinct de la péricardite hémorragique qui survient dans le cours des pyrexies, de la tuberculose, du cancer, du scorbut, etc., et aussi de la péricardite séro-fibrineuse, qui peut être légèrement teintée par la rupture de quelques vaisseaux à parois embryonnaires, développés dans l'épaisseur des fausses membranes.

Étiologie. — L'hémopéricarde est d'origine interne ou externe. Lorsqu'il est d'origine interne, il survient à la suite de la rupture du cœur quelle que soit l'origine de celle-ci (traumatisme, myocardite, lésions des coronaires, anévrysme du cœur, etc.), ou encore de la rupture dans le péricarde, d'un anévrysme de l'aorte. Il faut signaler

encore sans y insister davantage, les *echymoses péricardiques* qu'on rencontre à la suite de l'intoxication par le phosphore, et souvent dans la mort par suffocation, submersion, strangulation ; le plus souvent d'ailleurs ces hémorragies restent sous-péricardiques et ne se propagent pas dans la cavité même du péricarde.

L'hémopéricarde d'origine externe peut résulter directement d'un traumatisme du cœur et du péricarde (fracture de côtes).

Anatomie pathologique. — Le sang épanché est d'abondance variable, tantôt liquide, tantôt coagulé en partie ; lorsqu'il s'agit d'un hémopéricarde traumatique, le sang peut envahir assez rapidement la cavité séreuse, et la mort survient alors sans que le liquide sanguin ait eu le temps de s'accumuler en grande quantité.

Dans d'autres circonstances, l'épanchement se fait plus lentement, et le péricarde distendu progressivement, peut renfermer une collection abondante plus ou moins coagulée.

Symptômes et Diagnostic. — Deux cas doivent être distingués :

Si l'hémopéricarde se fait brusquement, et surtout si l'épanchement est abondant, la mort peut arriver d'une façon subite, par compression du cœur ou encore par syncope.

Au contraire, l'épanchement lent donne lieu aux phénomènes généraux caractéristiques des hémorragies internes : vertiges, pâleur, tintement d'oreille, pouls filiforme, syncope et mort plus lente, mais non moins habituelle. Les signes physiques sont difficilement perçus, mais ils sont les mêmes que ceux qu'on rencontre dans tout épanchement péricardique.

Traitement. — Il est impuissant presque toujours ; on tentera pourtant de s'opposer à la production de l'hémorragie par les moyens habituels : ergotine en injections sous-cutanées, glace au niveau de la région précordiale, astringents, limonades minérales, eaux hémostatiques, térébenthine, etc.

PNEUMOPÉRICARDE

Définition. — On désigne sous le nom de pneumopéricarde la présence d'un épanchement gazeux dans la cavité péricardique ; il est presque constamment associé à un épanchement séreux, sanginolent ou purulent : d'où les noms habituels d'hydro, d'hémo, de pyo-pneumopéricarde.